



## Anlage 2:

# Sammlung von Fragen des Gesundheitsdialoges

## A. Fragen, die aus dem Bürgerforum an die Experten gestellt wurden

<b>Inhaltliche Ausrichtung der Gesundheitsversorgung, Wahrnehmung der Betroffenen (Patienten, Behinderte und Ärzte)</b>
Warum wenden wir uns in der Versorgung nicht eher der Salutogenese anstatt der Pathogenese zu?
Wie kann ein übergeordneter Blick auf die Politik erreicht werden im Verhältnis zwischen Leistungsempfängern und Leistungsgebern? (Druck der Verwaltungsarbeit und der Arbeit an Betroffenen für Ärzte wird als Spannungsfeld wahrgenommen.)
Wie können bessere Voraussetzungen geschaffen werden, so dass Betroffene ihre Mündigkeit besser wahrnehmen können? Wie können mehr Transparenz und bessere Information der Patienten erreicht werden? (Wichtig: ganzheitliche Wahrnehmung des Patienten)
Wie kann eine terminologische Veränderung und auch eine Wahrnehmungsveränderung erwirkt werden? (Anstelle der Bezeichnung "Patient" lieber "Betroffener" verwenden!)
Wie können Patienten besser in den Prozess der Behandlung integriert werden?
Wie kann man den Arzt-Patienten-Dialog verbessern? Häufig verstehen Patienten die vielen fachspezifischen Begriffe und Zusammenhänge nicht, vor allem dann, wenn sie in emotionalen Stress-Situationen sind.
Wie können Selbsthilfegruppen mehr und besser qualifiziert werden?
<b>Finanzierung des Gesundheitssystems</b>
Warum ist die Deckelung im Gesundheitssystem notwendig?
Warum dürfen Krankenkassen das ihnen gegebene Geld der Versicherten nach ihren Vorstellungen verteilen oder einbehalten? Die Vorstände der Kassen sind Maximalverdiener.
Warum streicht man nicht endlich die Regresskeule für die Verordner im Gesundheitswesen?
Warum wird immer mehr am Personalschlüssel in den Einrichtungen (Krankenhäusern) gespart?
Gibt es eine Alternative zu DRGs bei der bisherigen Finanzierung von Krankenhausbetten/Krankenhausbehandlungen aber auch für niedergelassene Ärzte? (Zielauftrag?)
Welche Stellung nimmt das Ministerium dazu ein, dass die kommunalen Krankenhäuser immer mehr von privaten Gesellschaften übernommen werden?
Muss nicht das Gesundheitssystem grundsätzlich überdacht werden hinsichtlich finanzieller und struktureller Grundsicherung?
Wo sind Einsparpotentiale im Gesundheitssystem, die zweckgerichtet weiterverwendet werden können?



Ist eine Anreiz-basierte Bezahlung über den Behandlungserfolg möglich?
Wie sieht die Landesregierung in diesem Zusammenhang das Problem der Privatisierung von Kliniken?
Gibt es Informationen zu den Ergebnissen bezüglich der Spareffekte, die erzielt werden können im Klinikbereich durch DRG?
<b>Organisation der Gesundheitsversorgung, Möglichkeiten zur Vernetzung</b>
Wie kann ein besserer Zugang zu allen Versorgungsleistungen für alle Zielgruppen erreicht werden? (schnellere Wege: Worksheet-flow)
Wie kann die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens erreicht werden?
Wie kann eine ausgelagerte/unabhängige Anlaufstelle für Mitarbeiter von Kliniken geschaffen werden, wenn "Gefahr in Verzug ist"? (z.B. wenn der Personalabbau zur Gesundheitsgefährdung der Patienten führt und Gespräche mit der Klinikleitung nichts ergeben.)
Wie kann der Umgang mit Fehlern weiter verbessert werden?
Auf den Kliniken lastet ein hoher ökonomischer Druck, das führt in der Regel zu Spezialisierungen (Beispiel Hüft-OP). Gibt es hier die Möglichkeit und die Absicht von Seiten der Landesregierung, im Interesse einer umfassenden Versorgung der Patienten, regulierend zu wirken?
Wie kann ein Netzwerk ausgebaut werden, das verschiedene Krankheitsbilder, aber auch soziale und juristische Probleme in den Blick nimmt? (zentraler Ansprechpartner für die Betroffenen; das Problem hängt mit dem DRG -System zusammen)
Wie kann ein Netzwerk zur Selbststärkung von Betroffenen ausgebaut werden?
Wie kann die Vernetzung zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten verbessert werden?
Kann ein Informationsnetzwerk zentral aufgebaut werden über Ärzte, Therapeuten etc. im Bezug auf spezielle Erkrankungen? (Zusammenführung von bestehenden Systemen)
Können die Landratsämter und die KISS-Stellen vernetzt werden?
Wie kann der Zugang zu relevanten Informationen zu Diagnose und Therapie erleichtert werden?
Wie kann eine bessere Information über verfügbare Selbsthilfegruppen erreicht werden? (Ausbau z.B. am Modell Rheinland-Pfalz orientiert)
In welchem Umfang ist eine zentrale Informationsstelle für Bürger zu den Themen Verbraucherschutz, Verbraucherinformation in Bezug auf Medikamente, (alternative) Behandlungsmethoden, Beschwerdemanagement geplant? Die Krankenkassen bieten solche Informationen, aber offenbar kommt diese Information bei den Patienten nur unzureichend an. Wie können die vorhandenen Kommunikationsportale und Informationsquellen besser kommuniziert werden? Ist eine neutrale Information sicher gestellt? Ist ein Informationszentrum für seltene Krankheiten (Tumorarten) geplant?
Wie plant die Landesregierung die Umsetzung eines landesweiten Krebsregisters für Baden-Württemberg für Diagnose und Verlauf einer Krebserkrankung? Ist eine zentrale Erfassung von Gewebeproben im Rahmen einer Gewebedatenbank geplant?
<b>Versorgungssicherheit (Kliniken und Hausarztversorgung)</b>
Wie will die Landesregierung die Versorgung von chronisch Kranken im ländlichen Bereich und von marginalisierten Gruppen sicherstellen?



Wie kann vermieden werden, dass durch die Zentralsierung des Krankenhaussystems die Patientenwünsche übergangen werden? (Forderung: Dezentralisierung)
Die hausärztliche Versorgung muss gestärkt werden. Nur so gelingt auch eine gute spezialärztliche Versorgung. Welche Konzepte gibt es dafür? Wie kann eine bessere Erstversorgung beim Hausarzt erreicht werden?
Wie kann ein Konzept aussehen das das Ziel hat jüngere Ärzte im ländlichen Raum anzusiedeln?
Wie will die Landesregierung die hausärztliche und fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen?
<b>Prävention, Nachsorge und Geriatrie</b>
Warum werden Sport und Bewegung in Prävention und Rehabilitation nicht stärker gefördert bzw. ausgeweitet? (Enormes Sparpotential!)
Wie kann Prävention verbessert werden? (Komplementärmedizin, Naturheilkunde, Selbstverantwortung und Mündigkeit)
Kann ein einheitliches Präventionsgesetz auf den Weg gebracht werden (Bund/Land)?
Warum wird Naturheilkunde in Baden-Württemberg nicht gefördert, auch im Bereich Prävention?
Wie kann die Nachsorge verbessert werden, im Bezug auf die Information von Betroffenen und im Bezug auf die psychische Betreuung?
Wäre es möglich dass langfristig Erkrankte außerhalb der Akutphase eine Reha bekommen?
Genehmigung von Reha-Maßnahmen für chronisch Kranke erfolgt nach Sachlage der Krankenkasse, obwohl weder der betreffende Sachbearbeiter noch der Medizinische Dienst Kenntnis von der Krankheit hat. Warum werden Reha-Maßnahmen trotz dringender ärztlicher Verordnung abgelehnt? Wie kann dies patientennäher gestaltet werden?
Wie kann die administrative Entlastung auch im Bereich der Altenversorgung erreicht werden?
Wer entscheidet bei Meinungsdivergenzen über die Indikation einer geriatrischen Reha? Wie sieht die Zukunft der Akutgeriatrie aus? Welchen Einfluss hat die Schließung von Reha-Kliniken im Bereich der Geriatrie?
<b>Seelische Gesundheit</b>
Wie kann eine ganzheitliche Betreuung der Betroffenen erreicht werden? (psychologische Betreuung, bessere, schnellere Betreuung; Ärzte sollten DDG zertifiziert werden)
Wie kann eine bessere psychologische Betreuung von Patienten bei Krebs erreicht werden?
Wie können mehr Psychotherapieniederlassungsplätze ausgebaut werden (Verbesserung der Bedarfsplanung)
Für verhaltensschweringe Menschen, Krankenhausgesellschaft, soziale Zentralversorgung: Kann das Ministerium hier flexibel reagieren?
<b>Spezialfragen zu einzelnen, auch seltenen Krankheiten, sowie zu Abläufen im Gesundheitssystem</b>
Können interdisziplinäre Kliniken (Kompetenzzentren) v.a. für seltene Erkrankungen eingerichtet/erweitert werden? Regionale Einrichtung solcher Zentren; Einbindung von Fachärzten (z.B. bei Cluster-Kopfschmerzen)



Wie können bessere Patientenschulungen erreicht werden (besseres Verhältnis zwischen Betroffenen und Geschulten, z.B. Diabetes)?
Können mehr Behandlungszentren für Diabetikerfüße eingerichtet werden?
Wie kann man verantwortungsvoll mit dem Down-Bluttest umgehen?
Warum müssen Drogenabhängige jahrelang substituiert werden?
Dauerhaftes Funktionstraining ist notwendig, wird aber nur zwei Jahre von der Kasse übernommen. Die meisten chronisch Kranken mit Fibromyalgie können sich aber die einzelnen Therapien nicht leisten. Wie kann das Funktionstraining dauerhaft finanziert werden?
Können finanzielle Mittel für Gehörlose/Untertitel bereitgestellt werden (Kinos)?
Wie kann die Vorsorge z.B. bei Krebs verbessert werden?
Können Krebsberatungsstellen regelfinanziert werden? Wie geht es generell für die bereits eingerichteten Stellen weiter?
Kann das Krebsregister für Betroffene nutzbar gemacht werden?
Können Hygienebehälter in Herren-Toiletten aufgestellt werden?
Warum bezahlt die Kasse keine erfolgreichen Alternativtherapien? Zum Beispiel im Bereich der Krebstherapie: Warum wird die Misteltherapie nur bei Rezidiv-Erkrankungen bezahlt und nicht bereits bei Ersterkrankungen?
Welche Projekte plant die Landesregierung für Jugendliche bei Tumorerkrankungen im Bereich der Reha, der psychologischen Beratung und soziale Projekte?
Zahnarzt: Warum extra 10 Euro? Warum keine kostenlose Vorsorge? Kosten nicht kontrollierbar bei Behandlung.
Laut Erfahrung einer Patientin ist nur eine Röntgenuntersuchung pro Quartal in der gleichen Praxis für das gleiche Anliegen möglich. Beim Wechsel in eine andere Praxis kann durchaus auch ein zweites Röntgenbild erstellt werden. Wie kann das erklärt werden?
Die Schreiben zum Brustkrebscreening werden als wenig freundlich empfunden, oft sogar eher als Drohung. Es wird gebeten, die Schreiben künftig freundlicher zu formulieren. Das Schreiben weckt den Eindruck, als ob es Sanktionen gibt, wenn man der Aufforderung zum Brustkrebscreening nicht nachkommt, gibt es da reale Sanktionsmöglichkeiten?
Die bedürfnisgerechte Versorgung z. B. bei multipler Sklerose umfasst auch, dass Patienten unter Umständen weitere Strecken zurücklegen, um eine Indikation orientierte Behandlung in einem Fachzentrum zu erfahren. Häufig werden die Kosten hierfür von den Kassen nicht übernommen. Wie sieht hierzu die Haltung der Landesregierung aus?
<b>Transparenz</b>
Transparenz über Qualität (Reha-Einrichtungen und andere Versorger), Zugang zur Versorgung, Leistungsanspruch IGPV/Gesetzliche Krankenversicherung/Rentenversicherung
Kann bei der nächsten Veranstaltung ein Vertreter des Wissenschaftsministeriums dabei sein?



## B. Spontane Fragen, die am 19.10. 2012 der Ministerin gestellt wurden

Wie bekommt man eine Nachpflege?
Wie kann das Land kleine Krankenhäuser unterstützen?
Das Krankenhaus wird geschlossen, ein Ärztehaus wird gebaut. Es kommt aber kein Arzt. Kann das Land sicher stellen, dass die Patienten nicht 50 km fahren müssen?
Hat das Land Einwirkungsmöglichkeiten auf die Vergabe von Forschungsmitteln, auch im Bereich der Alternativmedizin?
Kann eine Spezialambulanz für angeborene Immunschwäche im Raum Heidelberg errichtet werden?
Junge Ärzte gehen ins Ausland, weil es dort bessere Arbeitsbedingungen gibt. Kann man dem entgegensteuern?
Geriatric und Palliativmedizin sind personenzentriert und nicht krankheitszentriert. Kann man Einrichtungen fördern, die fachübergreifend und personenzentriert sind (z.B. Geriatric, Palliativmedizin)?
Im Krankenkassenprogramm fehlt die Transparenz. Als chronisch Kranke bekomme ich im Rahmen des Curaplan unterschiedliche Programme verordnet. Die Anwendungen in den unterschiedlichen Programmen unterscheiden sich kaum. Wie kann ich einen Einblick in diese Planung bekommen?
Wer ist der Ansprechpartner, wenn Akteneinsicht im Krankheitsfall nicht erteilt wird?
Wo ist die Plausibilisierungsstelle für DMP Programme? Welche Diagnose wird gestellt? Wo muss beim Arzt nachgefragt werden? Ist der Patient zu mobilisieren? Der Patient weiß nicht, welche Untersuchungen an ihm durchgeführt werden. Was beinhaltet das DMP Programm? Was wird vom Patienten erwartet?
Viele der bei der Krankenkasse beantragten Behandlungen und Maßnahmen werden abgelehnt, jeder Sachbearbeiter ist gehalten sein Budget einzuhalten. Wer keinen Einspruch erhebt, hat Pech gehabt. Wer Einspruch erhebt bekommt meistens eine Bewilligung. Es werden Anträge abgelehnt, die rechtlich korrekt sind. Was kann da getan werden?
Eine qualitative Erfassung von Anträgen sollte erfolgen. Eine Evaluation darüber, was abgelehnt und später doch genehmigt wird.
Wie können Selbsthilfegruppen mehr Informationen und mehr Weiterbildung bekommen (z. B. Herzpatienten in Esslingen)?



### C. Fragen, die per E-Mail und Post eingegangen sind

Wird das Dialog-Verfahren „vorgesteuert“?
Würden Sie uns [der DSAI] bei der zusätzlichen Einrichtung einer Spezialambulanz für Immundefekte für Erwachsene in BW helfen?
Warum werden die Untersuchungen zur Entscheidung, ob es sich um eine trockene oder feuchte Makula handelt, nicht von der Krankenkasse bezahlt?
Die Psychopharmaka ersetzen inzwischen immer mehr die zwischenmenschlichen Beziehungen, die doch eigentlich in Form von Gesprächen therapeutisch zur Genesung/Heilung beitragen sollten. Wäre es nicht dringend notwendig, gerade in diesem Bereich Vermittler einzusetzen, die die Basis kennen: Psychiatrieerfahrene? Wenn möglich direkt in den Krankenkassen. Als Hotline.
Ich brauche jetzt jedoch akut auch [psychiatrische Therapie-] Hilfe und bekomme diese Therapeutin von der Krankenkasse nicht bezahlt. Macht das Sinn?
Welche Position wird in der Frage zu Zusammenhängen zwischen elektromagnetischer Strahlung und Gesundheitsgefahren tatsächlich und detailliert eingenommen?
Weshalb tut sich die Politik auf diesem Themenfeld [Mobilfunk] mit Reformen (wie Grenzwertsenkung, Baurechtsänderungen, Beschränkungen in den Zulassungen von Masten und Antennen, Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit...) und eindeutigen Warnungen so schwer?
Welche Maßnahmen, Investitionen und politischen Entscheidungen werden für die nähere Zukunft angedacht, um der Problematik Mobilfunk einen ausreichenden Stellenwert zu schenken?
Gibt es einen Pharma-unabhängigen Ansprechpartner oder Referenten, der uns in unserer Selbsthilfegruppe Herzpatienten etwas über Medikamenten Neben- und Wechselwirkungen: sagen kann?
Die Krankenversicherung plant, Notfallsprechstunden einzurichten, die von rund 70 Ärzten getragen werden. Diese sollen an Krankenhäuser angegliedert werden. Ich glaube, dass dadurch die Notfallversorgung auf dem Land massiv verschlechtert wird, da weite Anfahrtswege anfallen. Wenn diese Praxis z.B. in Biberach eingerichtet wird, müssen die Patienten aus Riedlingen 30 km und von der Alb 40 km fahren, um einen Arzt zu erreichen. Das ist zu viel. Kann das Krankenhaus Riedlingen erhalten bleiben und die Praxis hier eingerichtet werden? Dadurch wäre die Belastung der Patienten und der Anfahrtsweg wesentlich geringer.
Wer unterstützt die Bemühungen der Eltern von behinderten Kindern, dass in Notfällen, auch in Großkliniken mit Zentralversorgung, bedarfsgerechte Lösungen und Behandlungen für verhaltensauffällige Kinder gefunden werden?
Sind die gesetzlichen Betreuer, neben der erforderlichen Zustimmung, auch für die Organisation solcher Behandlungen zuständig oder ist dies Aufgabe der stationären Einrichtung?
Kann die die neue Landesregierung in Baden-Württemberg die Forderung der Stiftung Koalition Brustkrebs zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Frauen (Brustkrebsscreening ab 45) aufgreifen?